

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

行動科学に基づくプログラムの開発

研究分担者 平井 啓 大阪大学人間科学研究科 准教授
研究協力者 山村麻予 大阪大学人間科学研究科 特任講師

研究要旨 本研究では、認知症を含む高齢がん患者に対する意思決定支援に関する研修プログラムの開発を行い、医療現場をよく知るエキスパート医師らのヒアリングを通して、プログラムの改修・改良を実施した。研修対象者は、支援困難を覚えている医療者（医師）と仮定し、意思決定支援で生じやすい課題と、加齢による身体機能・認知機能の影響についての知識提供と、架空事例を用いた演習を実施する構成である。これまで混在していた、支援困難な要因を整理し、それぞれに対応するための方略やスキルを明らかにしたことで、現場で生じているいくつかの医療者-患者間の葛藤を解消する一助となることが期待される。

A. 研究目的

厚生労働省は、2018年12月に「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を公開し、医療サービスを受ける患者本人の特性に配慮したうえで、支援を行う必要性を指摘している（2018）。このガイドラインでは、認知症の症状の有無や程度にかかわらず、（患者）本人には意思があり、程度に違いはあるものの、それぞれが意思決定能力を有していることを前提としている。さらに、認知症ではなかったとしても、加齢とともに人間の認知機能は低下することが知られており、ほとんど高齢者に対して、本人の意思・選好を尊重しながらその支援を行うべきであると考えられる。

一方、意思決定のうえで、医療者と患者とではそのプロセスや判断には違いがあることが指摘されている。たとえば、医療者は、正しい情報を提供することによって患者は合理的な判断ができると考えているのに対し、患者は情報の正しさよりも、情報の理解しやすさやそのときの感情・認知の状態によって判断が異なることがある。このように、医療者は、意思決定上での課題を認識したうえで、さらに年齢や病気による影響を踏まえて意思決定支援を行わなくてはならない。

このような状況を受け、昨年度、筆者らは現状の医療現場で見られる意思決定困難な高齢患者の特徴とその支援対応に関するインタビュー調査を昨年度実施した。その結果、意思

決定困難の要因は生来の個人要因と、後発性の要因に分類され、さまざまに実施されているアセスメントや診療におけるスキルを整理することで、高齢患者に対する支援を整備できることが明らかとなった。しかし、アセスメントの必要性や、対応スキルを単独で理解していたとしても、包括的にアセスメントを行うことやスキルを適切に発揮することについては、経験や資質を考慮しても、多くの医療者がすぐに実施することは難しい。そこで、本研究では、調査で得られた項目を整理し、アセスメントの重要性とそのポイントを伝え、それらをスキルとどのように対応づけるか、そして最終的な意思決定支援のために必要な事項に関する理解を促進することを目的とした教育コンテンツの開発を行うことを目的とした。

B. 研究方法

手続き 昨年度実施したインタビュー調査の結果を精査し、教育プログラムに組み込むべき内容やコンテンツの表現方法などを議論した。また、作成したプロトタイプを随時多方面から確認し、議論を行いながら改定を行った。

開発コンテンツ 医療者を対象とし、1回90分で完結する研修教材を開発した。研修室の前方にスライドを投影することを前提とし、知識提供とその内容を応用する個人ワーク教

材を順に提示する構成である。主な受講対象は「意思決定支援の必要性を感じているものの、適切に対応については困難を覚えている医師」と想定し、開発の基盤となるプロトタイプを作成した。

(倫理面への配慮)

先の調査内容を踏まえた内容を盛り込む際には個人の特定に至らぬよう、情報の扱いに関する配慮を行った。また、プログラム内で扱う事例に関しては、架空のものとして再構成したものを作成した。

C. 研究結果

1) 教育プログラムの全体像

教育プログラム全体を通しての学習目標を設定した。意思決定支援で困難となる課題とその対応と、高齢者の認知特性を知ることとに焦点化することとした。これは、認知症として診断がついている・いないとは別軸に、「認知症であっても、たとえば記銘障害への補助を行えば意思決定が行える場合もある」といったインタビューでの声を反映している。また、意思決定支援には意思形成・意思表示・意思実現といった異なる段階があることを明確にし、インプットとアウトプットのそれぞれに応じて、支援者に必要とされるスキルが異なることを意識できるように設計した。そのためには、ベースとなる患者理解(=アセスメント)が重要であることをより強調するプログラムとしている。この結果、主たる学習目標として、「意思決定における医療者・患者の特性を知る」「患者アセスメントの必要性・方法を知る」「患者アセスメント結果に応じた対応のコアスキルを知る」の3つを採用した。

この学習目標のもと、プログラムの構成を三部構成とし、初めに包括的アセスメントの重要性とその視点、つづいてアセスメント結果に合わせた支援者の行動(スキル)最後にそれらを統括した意思決定支援のあり方についての知識提供とワークを設定した。医療者と患者の間で生じる意思決定の過程における特性については、各セクションで随時触れることとしている。

2) 包括的アセスメント

インタビュー調査から収集された、専門医たちが診察中に着目しているポイントを整理

し、アセスメントの対象を大きく「身体機能」「認知機能」「生活価値観」の3つに分け、その他「環境」として情報を整理するアセスメントシートを開発した。順に、治療に耐えるかどうかといった判断指標になること、患者への情報を提供する際や患者の言動を読み取る際の指標となること、示された意思が患者の生き方に沿っているかの基準になることに資する観点である。

また、診察時間という限られた時間に情報を読み取るため、多くの専門医が有用としてあげたアセスメント項目(観察事項や質問事項)を抽出して受講者に伝えられるよう、アセスメントシートに必要最低限の項目をまとめた。

3) 意思決定支援のスキル

アセスメント結果に応じた意思決定支援を行うために必要なスキルについては、インタビュー調査から抽出された、高齢者患者に対するコアスキルの5つを、習得すべきスキルとしてコンテンツに採用した。その5つとは、身体機能アセスメント：治療がそもそも適応できるかの判断、認知機能アセスメント：支援の方法やレベルの調整の判断、効果的な説明：情報提供・理解促進におけるスキル、相手に合わせた情報調整：患者ならびにその周囲の支援者へのインプットスキル、チーム医療による環境調整：意思表示ならびに実現の支援、形成段階の促進・阻害要因の整理である。

D. 考察

本研究では、教育プログラムの開発を実施した。また、開発の途中ではプロトタイプを作成し、専門家数名からのヒアリングとディスカッションを経て、改善を進めている。

開発した教育プログラムでは、あえて「認知症の」支援とタイトルにはつけず、また内容についても明確に認知症に関する事項を取り上げていない。認知症の症状が現れているかどうかに関わらず、患者をアセスメントし、その結果に応じた情報提供と意思疎通を行うことを徹底することで、様々な側面で見られる認知機能の低下に対応していくことがこれからの医療者に求められることであると考えられるためである。また、アセスメントを徹底することで、身体的・認知的に治療に「のらない」患者について、他の専門家と連携し

て対応するという選択肢を取りやすくなり、それぞれに適切な医療を提供できるといった利点も考えられる。

今後の展望として、開発したプログラムの効果検証を行う必要がある。学習目標で挙げた点に関する自己効力感と有用性の認知といった指標を用い、医療者を対象とした実践研究を行いたいと考えている。また、本プログラムではインタビューから抽出したスキルのいくつかを「最低限」として紹介しているが、診察場面での使用しやすさや、汎用性の高さといった観点から他のスキルを含ませたほうがよいかといった検討も必要であると考えられる。

E. 結論

医療者は、患者の意思決定を支援する際、そのために必要な情報を、相手に合わせた量を、相手に合わせた形で提供し、さらに表出された意思が患者の生活価値観とずれていないかを考えていかなければならない。しかし、そのために必要な包括アセスメントを実施し、対応するスキルを円環的に使用するためには、最低限の知識と模擬事例による演習が不可欠である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表（英語論文）

1. Taniguchi, T., Tanimukai, H., Hirai, K., & Tajime, K.: A Pilot Study of Barriers to Psychiatric Treatment among Japanese Healthcare Workers. *Medical Science & Healthcare Practice*, 2(2): 66-77, 2018.

論文発表（日本語論文）

1. 中里和弘, 志真泰夫, 宮下光令, 塩崎麻里子, 平井啓, 森田達也, 多田羅竜平, 市原香織, 佐藤眞一, 清水恵, 恒藤暁: ホスピス・緩和ケア病棟における患者と家族間の思いの言語化を支える家族支援 遺族調査による家族支援と「患者と家族との良好な関係性」および「ケアの全般的満足感」との関連性の検討. *Palliative Care*

Research, 13(3): 263-271, 2018.

2. 平井 啓: がん患者への Bio-Psycho-Social Model によるケア. *心身医学会* 58(3):231-36, 2018.
3. 大竹 文雄, 平井 啓 (編著): 医療現場の行動経済学: すれ違う医者と患者, 東洋経済新報社 (東京), 2018.
4. 平井 啓: 4 意思決定理論. 吉内 一浩 (編): 今日から実践! 日常診療に役立つ行動医学・心身医学アプローチ. 医歯薬出版株式会社 (東京). Pp.38-44, 2018.
5. 平井 啓: プレゼンの前の緊張をどのようにコントロールするか? 阿部 泰之 (編著): 技術1割のプレゼン プレクラ! 標準テキスト. 中外医学社 (東京). Pp. 176-182, 2018.
6. 平井 啓: 問題解決技法. 指導に活かす行動医学の視点. 臨床栄養, 132(6), 737-740, 2018.

学会発表

1. 平井 啓: 働き盛りのがん患者が「辞めないための意思決定支援」プログラムの開発, がんサイバーシップ研究成果発表会・セミナー, 2019.1.18 (東京)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。

